

**Gemeinschaftspraxis**

**Jürgen David**

**Roland Fritz**

**Dr. med. Maria-C. Dietrich**

Sehr geehrte Frau

[Redacted area]

Sehr geehrter Herr

[Redacted area]

wir begrüßen Sie als neue Patientin/neuen Patienten in unserer Praxis. Bevor wir uns gemeinsam mit Ihnen Ihrem aktuellen Anliegen widmen, möchten wir Sie bitten, uns schon vorab einige Fragen zu beantworten. Füllen Sie bitte die erste Seite des Fragebogens so gut Sie können aus. Die Rückseite wird dann von uns mit Ihnen zusammen ausgefüllt.

Bei wem waren Sie bisher in hausärztlicher Betreuung? \_\_\_\_\_

Bei welchen fachärztlichen Kollegen sind Sie in Behandlung? Bitte nennen Sie Namen und Fachrichtung. \_\_\_\_\_

Welche Medikamente nehmen Sie ein? Nennen Sie bitte auch Augentropfen und Medikamente, die Sie sich ohne Rezept in der Apotheke kaufen. \_\_\_\_\_

Nennen Sie uns bitte schwerwiegende Vorerkrankungen (z. B. Operationen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus, hoher Blutdruck, Unfälle) und den Zeitpunkt des ersten Auftretens. Bei Krankenhausaufenthalten nennen Sie uns auch bitte den Namen des Krankenhauses. \_\_\_\_\_

Ist Ihr Impfstatus auf dem Laufenden (z.B. sollte die letzte Tetanus-/Diphtherie-/Polioimpfung nicht länger als 10 Jahre zurück liegen und die Pneumokokkenimpfung nicht länger als 6 Jahre. Die Grippeimpfung sollte jährlich wiederholt werden)? Wenn Sie heute Ihren Impfpass nicht dabei haben, bringen Sie ihn bitte zum nächsten Termin mit.  ja  nein Es fehlen \_\_\_\_\_

Sind Allergien bei Ihnen bekannt? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Sind Medikamentenunverträglichkeiten bei Ihnen bekannt? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie ihre Telefonnummern(n), Fax-Nummer und ggf. Ihre E-Mailadresse an. \_\_\_\_\_

Möchten Sie in ein Re-Call-System eingetragen werden, das Sie an notwendige Impftermine, Termine für Gesundheits-Checkups und ähnliches erinnert?  ja  nein

Datum:

Name:

EDV-Nr.:

Aktuelle Anamnese:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Sozialanamnese:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Familienanamnese:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Allgemeine Anamnese:

Appetit: \_\_\_\_\_ Schlaf: \_\_\_\_\_ TM: \_\_\_\_\_

C2: \_\_\_\_\_ Nikotin: \_\_\_\_\_ Stuhlgang: \_\_\_\_\_

Sport: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---